

Las neurosis de guerra en la historia del movimiento psicoanalítico

War Neuroses in the History of the Psychoanalytic Movement

Por Miguel Gutiérrez Peláez

RESUMEN

El estudio de las neurosis de guerra tuvo un fugaz pero importante lugar en la historia del movimiento psicoanalítico. La Primera Guerra Mundial obligó a la comunidad analítica y demás trabajadores de la salud mental a ofrecer respuestas a los interrogantes que surgían sobre la sintomatología los soldados que volvían traumatizados del campo de batalla. Si bien las presiones venían en su mayoría de miembros de las fuerzas armadas y del gobierno que querían devolver lo más rápidamente a los soldados al frente, permitió a los psicoanalistas profundizar sobre los mecanismos específicos de estas neurosis que siguen siendo pertinentes y vigentes para el psicoanálisis contemporáneo.

Palabras clave: Angustia - Ferenczi - Neurosis de guerra - Trauma - Traumatofilia

SUMMARY

The study of war neuroses had a short but important place in the history of the psychoanalytic movement. World War I forced the analytic community and other mental health workers to offer answers to the questions opened by the symptomatology of soldiers that returned traumatized from the battle fields. Even though most of the pressures came directly from members of the Armed Forces and the government that looked forward to quickly returning the soldiers to the front, it allowed psychoanalyst to deepen in the specific mechanisms of these neuroses that continue being pertinent and up to date for contemporary psychoanalysis.

Key words: Anguish - Ferenczi - War neuroses - Trauma - Traumatophilia

Introducción

En 1918 que se llevó a cabo el V Congreso Internacional de Psicoanálisis en Budapest, con gran cantidad de trabajos presentados dedicados al tema de las neurosis de guerra, con ponencias de Freud, Simmel, Jones, Abraham, Ferenczi, entre otros. Dicho Congreso convocó no sólo a la naciente comunidad psicoanalítica, sino también a funcionarios de distintos gobiernos (austriaco, alemán y húngaro principalmente) quienes se interesaron en implementar centros especializados para tratar ese tipo particular de neurosis. El encuentro se llevó a cabo en un lujoso hotel llamado el Gellért-Fürdő y el despliegue fue de tal magnitud y convocó a tantas esferas de la sociedad húngara que Freud llegó a sugerirle a Abraham en una carta con fecha del 27 de agosto de 1918 que Budapest se había convertido en el “centro del movimiento psicoanalítico” (citado por Stanton, 1997, p. 27). Hubo una gran conmoción social por este evento, sumado el hecho de que 1918 y 1919 fueron años positivos para los ideales de izquierda de Ferenczi, con Béla Kun como líder del partido comunista, situación que duró no más que un año, cuando el contraalmirante Miklós Horthy se tomó el poder por la fuerza (1919 es, además, el año en que Ferenczi contrae matrimonio con Gizella Pálos). Ferenczi venía trabajando con víctimas de trauma de guerra desde 1915, primero en la frontera en la localidad de Pápa y luego a partir de 1916 como director de una clínica neurológica de Budapest. Ferenczi se interesó apasionadamente por el tema de las neurosis de guerra, el cual lo impulsó a una in-

tensa producción literaria. Lo más decisivo de su producción con respecto al trauma de guerra (cabe aclarar que el tema de trauma, aunque no necesariamente sólo el de guerra, está presente en prácticamente la totalidad de su obra) está contenido en dos artículos: “Dos tipos de neurosis de guerra (histeria)” (1916) y “Psicoanálisis de las neurosis de guerra” (1918), éste último leído en el Congreso de 1918 en Budapest. Lo primero que asombra y desconcierta sobre las ponencias presentadas en este Congreso es lo poco que aportan al tratamiento de neuróticos de guerra. Tal vez sólo el trabajo de Simmel ofrece referencias claras en este sentido, pero su terapéutica difícilmente se inserta en la lógica del movimiento psicoanalítico, incentivando una serie de seudo-conversaciones en el camino del paciente desde su hipnosis profunda hacia su despertar. Si bien ninguno de los otros ponentes defienden un método terapéutico como el de Simmel, la mayoría sí convergen en el hecho de señalar la aparición de los síntomas de los neuróticos con una herida narcisista.

La ‘traumatofilia’ a la base de la estructura neurótica

En “Dos tipos de neurosis de guerra (histeria)” (1916), artículo redactado para una conferencia que dictó en el Hospital Militar María Valeria, Ferenczi se propone diferenciar los casos de neurosis de guerra que son más cercanos a “histerias de conversión” de las denominadas “histerias de angustia”. El psicoanalista húngaro considera que ciertos casos de neurosis pue-

den ser entendidos desde el modelo de las histerias de conversión de Breuer y Freud: aparece un traumatismo producido por un afecto repentino que excede las posibilidades de tramitación con que cuenta el psiquismo. Las inervaciones psíquicas que adopta el cuerpo al momento del evento traumático prevalecen de manera patológica. Por lo tanto, ese afecto repentino que produjo el traumatismo sigue vigente y sigue produciendo efectos a nivel inconciente. Ferenczi clasifica las neurosis de guerra “monosintomáticas” como histerias de conversión. En ellas, el paciente sufre una conmoción; luego le sigue un tiempo de parálisis que eventualmente cede para revelar los síntomas de inervación de ciertos órganos determinados. Estos corresponderían a las “histerias de conversión”.

Habría, sin embargo, otro tipo de cuadro clínico. Ferenczi considera que existen ciertos casos en los que el intento por realizar determinadas acciones desencadena afectos de angustia y llama a este fenómeno histeria de angustia. Para él, estos pacientes han sufrido una serie de traumatismos psíquicos que han llevado a romper la confianza en sí mismos. Los afectos de dichos traumas son rechazados al inconciente, disminuyendo su capacidad de acción. Sobre este punto, Ferenczi trae a la presencia un elemento fundamental y actual de la angustia y es que, al sentir que una serie de hechos pueden estar trayendo de vuelta la situación traumática, no tienen otra reacción sobre el medio que la producción de angustia. El paciente se convierte entonces en una suerte de experto en la evitación de actos asocia-

dos a la repetición de la situación traumática. Ferenczi considera que la *astasia abasia* es la expresión del estado avanzado de este fenómeno. Estos pacientes pueden presentar hiperestesia de los sentidos y presentan constante alteración del sueño, deterioro de la vida libidinal y de la vida sexual. De este modo, para Ferenczi (1916)

“...queda justificado el considerar todas las neurosis de guerra como *histerias de angustia* e interpretar los problemas de la motilidad como una manifestación de fobias que tienen por objeto impedir la aparición de la angustia” (321).

Ferenczi imagina que el traumatismo produce una regresión neurótica que encuentra su expresión en el retroceso en los planos onto y filogenéticos, leyendo las dificultades para caminar como una regresión a un período anterior a la marcha y, en otro plano, anterior a la bipedestación.

Al margen de esto, se observa que Ferenczi se vale de los aportes de Freud a la teoría del trauma, considerando que cuando la persona logra prepararse para la conmoción, movilizandose para la espera del evento, puede contrarrestar los efectos observables en las neurosis traumáticas. También sustenta la observación que adquirirá mayor fuerza en los escritos posteriores de Freud (1920) de que una herida en el cuerpo puede jugar el mismo papel que el del investimento libidinal del aparato psíquico (es asombroso ver hasta qué punto esta producción sobre las neurosis de guerra a la vez vaticina y contiene el germen de lo que será el giro epistemológico freudiano de 1920). Para Ferenczi, en las histe-

rias de angustia no ha habido ninguna posibilidad de localizar los efectos del trauma, exponiéndose a una situación traumática sin preparación y sin lesiones corporales. Aun si estos pacientes han podido advertir el peligro, no han podido producir una intensidad suficiente para contrarrestar aquella de la conmoción. El aparato psíquico queda en un estado de desequilibrio que requiere de un ajuste que:

“...no puede conseguirse más que si la conciencia toma parte en las excitaciones desagradables; éste es precisamente el papel de un cierto dispositivo ‘traumatófilo’: la hipersensibilidad de los órganos de los sentidos que transmiten a la conciencia, progresivamente y en pequeñas dosis, la cantidad de espera angustiosa y de choque que el paciente había intentado ahorrarse en el momento de éste. Según la concepción de Freud, debemos, pues, considerar que los pequeños traumatismos de repetición, el sobresalto al menor ruido o ante la luz súbita, son una tendencia a la curación, un intento del organismo por restablecer el equilibrio perturbado del reparto de la tensión” (Ferenczi, 1916, p. 325).

Quien introduce el término “traumatofilia” es Abraham (1907) y lo utiliza para referirse a una predisposición subjetiva que antecede todo trauma sexual de la infancia. Fenichel, por su parte, se refiere también a los traumatófilos¹ y lee en ellos la inoperancia de la repetición como mecanismo de abreacción del trauma:

“...el Yo desea la repetición para resolver una tensión penosa pero la repetición es en sí misma penosa

(...). El enfermo ha entrado en un círculo vicioso. No logra jamás controlar el traumatismo por medio de sus repeticiones, ya que cada tentativa aporta una nueva experiencia traumática” (citado por Laplanche y Pontalis, 1981, p. 254).

Así, el espectro de la sintomatología de estos pacientes es el ornamento de su proceso curativo, envuelto sin embargo en un círculo diabólico (*Teufelskreis*). Lo mismo puede leerse en los sueños traumáticos según lo expuesto por Freud en *Más allá del principio del placer* (1920). De este modo, aquello de lo que el paciente se queja -el miedo, el efecto sobre sus órganos más allá de su voluntad- es el fenómeno que mantiene por vía consciente para favorecer su curación. Hay un intento, como lo lee también Abraham cuando se refiere al comportamiento de personas abusadas sexualmente en la infancia, de desplegar en un escenario consciente aquello que corresponde a experiencias primitivas. El eterno retorno de lo traumático, en su circularidad, no busca otra cosa que esa repetición de lo mismo se convierta en repetición de la diferencia, en su espiralidad. Es en esta lógica que Ferenczi lee aquellos supuestos efectos positivos con los que se deleitan los neurólogos de su tiempo: la descarga eléctrica de la terapia electroconvulsiva sería una nutrición para esa búsqueda del dolor como vía de tramitación del sufrimiento padecido, es decir, de su *traumatofilia*, pero puesta al servicio no de la reparación del trauma, sino de un sistema de poder que demanda que sus hombres vuelvan al campo de batalla.

La ponencia de Sandor Ferenczi

En el V Congreso Internacional de Psicoanálisis, Ferenczi presentó su trabajo “Psicoanálisis de las neurosis de guerra” (1918). Su ponencia comienza con una reflexión sobre la revolución rusa y sobre la sorpresa que produjo entre los revolucionarios el hecho de que sus acciones no obtuvieran los rápidos efectos que se habían propuesto a través de planes sustentados sobre la base del materialismo histórico marxista. Por el contrario, fueron otros los que terminaron apoderándose del poder y, como sucede una y otra vez con los movimientos de contracultura, terminaron repitiendo aquello mismo contra lo que se alzaron. Como dice Ferenczi, los gestores de la revolución, demasiado encantados con la maquinaria económica y los sistemas de poder, olvidaron “un pequeño detalle”: nada menos que el *elemento psíquico* de la revolución. Ante la evidencia de su omisión, acudieron los rusos a las obras germánicas que se referían al conocimiento del mundo psíquico para así ponerse a la guardia de aquello que se les había escurrido por entre los dedos.

Puede verse cómo Ferenczi aprovechó su ponencia para lanzar un duro ataque contra un neurólogo eminente contemporáneo suyo, Hermann Oppenheim, que, al igual que los psicoanalistas, se estaba ocupando de las neurosis traumáticas. Freud hizo lo propio en su momento contra Wagner-Jauregg (como se verá más adelante); al parecer, nunca antes se había alzado con tanta fuerza el psicoanálisis contra los estándares de la ciencia médica de su tiempo. A diferencia de

la terapéutica freudiana, sin embargo, Oppenheim, quien es el primero en definir las neurosis traumáticas en el año de 1889, consideraba que lo que producía las neurosis era una:

“...*alteración física* de los centros nerviosos (o de las vías nerviosas periféricas que producen secundariamente estas alteraciones centrales)” (Ferenczi, 1918, p. 35).

Ferenczi no tolera esas concepciones simplistas tan en boga entre los médicos de su tiempo. En su ponencia, afirma que Gaupp considera:

“...tales especulaciones físicas y fisiológicas superficiales como mitología cerebral y mitología molecular. A mi parecer, se muestra injusto con la mitología” (35).

Posteriormente pasa a nombrar velozmente el modo como Oppenheim produce sus teorías, las cuales resultan en una lista cada vez más amplia de síndromes típicos producidos durante la guerra, tales como “akinesia, amnésico, motoclona trepidante”, sin que para Ferenczi dichas nosologías hayan aportado gran cosa para el tratamiento o la salud mental en general, ni que sean en sí mismas seductoras. Luego invoca, en una cita al pie, a un supuesto crítico -sobre el que nada nos impide creer que sea el propio Ferenczi- quien ha propuesto utilizar estas palabras de Oppenheim difíciles de pronunciar

“...para el examen de las perturbaciones del habla en los paralíticos (para que al menos sirvan para algo)” (35).

Ferenczi se vale, por lo tanto, de su

humor negro como un elemento retórico para abrir los oídos frente a sus descubrimientos en el campo de batalla. Esto no quiere decir que Ferenczi sea un escéptico de la ciencia. Él, al igual que su maestro vienés, visiona la corroboración empírica futura de los presupuestos psicoanalíticos, sobre todo de aquellos que tienen que ver con el *quantum* o energía psíquica.

En su ponencia de Budapest, Ferenczi realiza un recorrido teórico con el fin de sustentar el papel del factor psicógeno en las neurosis traumáticas, pasando por las criticables concepciones mecánico-orgánicas de Strümpell, hasta los aliviantes escritos de Mörchen, Bonhöffer y otros que señalan que los prisioneros de guerra no presentan neurosis traumáticas, afirmaciones éstas que si bien sirvieron para darle peso a las tesis a favor del papel del psiquismo ante la experiencia traumática, han sido rebatidas por las experiencias clínicas de los años a venir. La discusión que abre Ferenczi pasa a centrarse en la *predisposición* a la neurosis de guerra. Afirma que tanto Gaupp como Laudenheim, entre otros, consideran que el sujeto traumatizado es, de entrada, neurótico y que el evento traumático no es más que el desencadenante de una condición estructural. Autores como Nonne, sin embargo, dan más peso al evento traumático que a la predisposición individual. Ferenczi, por su parte, apela al concepto de “ecuación etiológica”² de Freud, según el cual tanto el traumatismo como la predisposición estructural juegan papeles importantes y se complementan inversamente para la aparición de la neurosis de guerra.

“Pero el psicoanálisis no se ha con-

tentado con una alusión teórica a esta relación, sino que se esfuerza -con éxito- en descomponer la noción compleja de ‘predisposición’ en elementos más simples y en separar los factores constitucionales que determinan la elección³ de la neurosis (la tendencia específica a desarrollar tal tipo de neurosis en vez de tal otro)” (Ferenczi, 1918, p. 43).

Aparecen, sin embargo, algunos matices, pues en ciertos casos el propio Ferenczi considera que puede advenir el trauma a pesar de que no hay ningún factor constitutivo en juego. En “Consecuencias psíquicas de una ‘castración’ en la infancia” (1917), Ferenczi piensa la castración como algo estructural que sólo en determinados casos puede advenir como hecho concreto en la realidad, como en circuncisiones mal ejecutadas u otras operaciones genitales.

La angustia en las “histerias de angustia” e “histerias de conversión”

La Primera Guerra Mundial llevó a una prácticamente ilimitada cantidad de literatura referida a las neurosis traumáticas. Ferenczi cita un trabajo de Stern sobre el tratamiento de neurosis de guerra en hospitales militares desde el modelo psicoanalítico. Cita también el trabajo de Mohr en el cual se propone tratar las neurosis de guerra a partir del método catártico desarrollado por Breuer y Freud. Con él, pretende revivir el evento traumático para que el paciente repita la emoción padecida al momento del trauma y pueda

lograr su abreacción. Pero, según Ferenczi, el único que ha hecho una aplicación metódica a dichos casos de lo que denomina *psico-catarsis* es Simmel, quien también presenta su trabajo durante el Congreso en Budapest y a la cual ya se ha hecho referencia. Según Stanton (1990),

“Las neurosis de Guerra fueron previamente estudiadas como ‘histeria de batalla’. En 1918 Babinski y Froment, incluso, propusieron que el fenómeno fuera incorporado dentro de la noción general de ‘sugestión’. También creyeron que era contagioso” (cf. Merskey, 1979, p. 37), (p. 194).

Ferenczi analiza el papel de la inconciencia en la intensificación de los síntomas. Para Goldscheider, Aschaffenburg y otros, explica Ferenczi, el hecho de caer inconciente durante el evento traumático protege de las neurosis. Otros autores, como L. Mann, defienden todo lo contrario y piensan el papel de la pérdida del conocimiento desde el modelo de los estados hipnoides de Breuer: la pérdida del conocimiento llevaría a la imposibilidad de tramitar cualquier componente de la sobrecarga afectiva. Nonne contradice sin embargo dichos argumentos, pues considera que el inconciente sigue vigilante a pesar de que la conciencia se halle en reposo. Sin embargo, Ferenczi desecha las teorías de Nonne por apelar a una noción de sexualidad y erotismo bastante limitada, asociando la sexualidad a la genitalidad y evadiendo así una concepción abarcadora del erotismo, según es planteado en la obra freudiana. Para Ferenczi (1916), es Orlowsky quien:

“...expresa la opinión más sensata en esta controversia al proponer que se considere la pérdida de conocimiento como un síntoma psicógeno, una huida al inconciente que ahorra al sujeto la experiencia conciente de la situación y de la sensación penosas (...). Para nosotros, los psicoanalistas, la hipótesis de una formación de síntomas psicógenos incluso en un estado de inconciencia resultaría muy comprensible. Este problema sólo podría incomodar a los autores que adoptan el punto de vista, superado por el psicoanálisis, de una asimilación posible entre *psiquismo* y *conciente*” (p. 46).

En su ponencia de Budapest, Ferenczi profundiza sobre los mecanismos que entran en juego en las neurosis de guerra y que había comenzado a trabajar en su artículo “Dos tipos de neurosis de guerra (histeria)” (1916). Considera que en los casos de neurosis de guerra no sólo interviene la libido genital, sino algo anterior y que tiene que ver con el narcisismo, dando un giro importante a su teoría al ubicar la neurosis traumática en el mismo espectro que la demencia precoz y la paranoia. Habría, según Ferenczi, una regresión a una etapa del desarrollo que denomina de “amor hacia sí”, en la cual la libido del paciente se almacena en el yo, produciendo la demanda de que el otro los consienta, acaricie y cuide como a un niño pequeño. Dicha *estasis* de la libido en el yo lleva a la disminución de la libido objetal y, por lo tanto, a una reducción del investimento erótico de los objetos del mundo. Pero, para Ferenczi, nadie está a salvo de la contracción de una neurosis de guerra

y de la operatividad de dichos mecanismos, pues cada sujeto tiene núcleos narcisistas que, dependiendo de la intensidad de la fijación a ellos, requerirá un mayor o menor *quantum* traumático para desencadenar un cuadro patológico.

Si la presentación de los síntomas está más cercana a la fobia, es decir, las inervaciones orgánicas tienen como fin la *evitación de la repetición* del evento traumático, Ferenczi las considera “histerias de angustia”. Si los síntomas, por su parte, tienen como fin la *repetición* de la situación al momento del evento traumático, las considera “histerias de conversión”. Esta diferenciación que hace Ferenczi de las “histerias de angustia” y las “histerias de conversión” permanece silenciosa para la teoría psicoanalítica. Más que por su peso nosológico o diagnóstico, interesa por la novedad que introduce en torno al pensamiento sobre la angustia. Su conceptualización permite situar una diferenciación con lo que posteriormente se desarrollará en la teoría psicoanalítica en torno a la angustia, pues de cierta manera, tanto la fobia como la conversión ofrecen objetos para un “hacer con” dicha angustia; es decir, hay una representación para que se aloje la angustia, aún si la significación de esa representación escapa a la conciencia. Pero hay una dimensión de la angustia, que sería la angustia como tal, que no se fija en objeto alguno y, por lo tanto, es tan innumerable como irrepresentable. Es posible definir la modalidad de angustia a la que se refiere Ferenczi en estos escritos como “angustia impropia”, ya que sí aporta un objeto sobre el que se aloja esa angustia. Pero la angustia

como tal, propia, por su parte, siguiendo un recorrido que asoma su desarrollo más claro en la obra de Heidegger y Lacan, es aquella que, desprovista de objetos, expone al hombre contra su decisión fundamental: la de seguir o no existiendo. Estos desarrollos ferenczianos en torno a la “histerias de angustia” y las “histerias de conversión” valen para este desarrollo por tanto reflejan la lógica diferencial que va empleando Ferenczi a medida que avanza sobre el abordaje de los casos de neurosis de guerra.

Neurosis y simulación

Como se mencionó anteriormente, la Primera Guerra Mundial produjo un gran caudal de neuróticos de guerra y, por lo tanto, también innumerables ponentes frente al gran debate del origen de esa patología. La claridad sobre la etiología pretendía poder diferenciar los enfermos de los simuladores, de modo análogo a lo que se había pretendido hacer algunos años antes con las pacientes histéricas.

Frente a ese debate, Freud es llamado en calidad de experto para que emita un concepto en relación a las acusaciones en contra del psiquiatra Julius Wagner-Jauregg por parte de Walter Kauders por haber empleado su poder psiquiátrico para tratar a neuróticos de guerra como simuladores y haber utilizado la terapia electroconvulsiva manera irresponsable. Wagner-Jauregg y algunos neurólogos afines, habían hecho de la neurosis una afección orgánica, relegando la función del psiquismo, de un modo análogo al de las teorías de Oppenheim. Freud, si bien no

elevó un ataque directo contra el psiquiatra Wagner-Jauregg, sí se mostró severo en contra del uso de la terapia electroconvulsiva por considerar que no se utilizaba en el mejor interés del paciente, sino a favor de las instancias de poder, bien sea del Estado o de las Fuerzas Armadas. Ante la pregunta de si estos pacientes eran neuróticos de guerra o simuladores, Freud elevó una respuesta que pone el tema de frente en relación con el sueño profundo de hipnosis en el que mora todo neurótico y es que de alguna manera la neurosis es siempre una simulación la cual, sin embargo, opera más allá de las intenciones (concientes) del paciente. La neurosis, en este sentido, es una simulación inconciente (de deseo) y, al mejor modo ferencziano, el tratamiento y la labor del terapeuta se ubican del lado del deshipnotizar.

Las ponencias, presentadas en el Congreso de Budapest de 1918 fueron publicadas un año más tarde en un pequeño tomo de la *Internationaler Psychoanalytischer Verlag*, que había sido recientemente fundada. Para la introducción de esa publicación, Freud redacta un corto trabajo titulado "Introducción a *Zur Psychoanalyse der Kriegsneurosen*" (1919). En él, se refiere a la diferencia entre las neurosis de guerra y las neurosis de transferencia, discusión que surge ante el lugar de la amenaza productora de angustia: en la primera aparece un peligro exterior, mientras que, en la segunda, es la libido la que opera como peligro interior. Freud afirma que:

"En las neurosis traumáticas y de guerra, el yo del ser humano se defiende de un peligro que le amenaza de afuera o que se le corporiza en

una configuración del yo mismo; en las neurosis de transferencia de tiempos de paz, el yo valora a su propia libido como el enemigo cuyas exigencias le parecen amenazadoras. En ambos casos el yo teme un daño: aquí de parte de la libido, allí de parte de los poderes externos. Y hasta se podría decir que en las neurosis de guerra, a diferencia de las neurosis traumáticas puras y a semejanza de lo que sucede en las neurosis de transferencia, lo que se teme es pese a todo un enemigo interior. No parecen insuperables las dificultades teóricas que cierran el paso a esa concepción unificadora; en efecto, es posible, con buen derecho, caracterizar a la represión, que está en la base de toda neurosis, como reacción frente a un trauma, como neurosis traumática elemental" (p. 208).

De este modo, Freud apela a una lectura más abarcadora del trauma: la represión es la evidencia del trauma, su motor y su origen. Los traumas posteriores, vengan de excitaciones exteriores o interiores (siendo, sin embargo, todas de alguna manera interiores) serían la reedición de esa traumática original.

Durante ese Congreso, Freud se ocupó de la función del sueño traumático y el papel de la repetición en la elaboración del trauma, refiriéndose a su vez a los trabajos de Ferenczi y Simmel al respecto. Sobre este tema, tanto Ferenczi como Freud vuelven a los trabajos de Freud y Breuer respecto a las reminiscencias de las que sufre el sujeto histérico, según el modo en que se interpretó el material neurótico en

esos años de finales de siglo XIX. Es importante no olvidar, además, que la discusión en torno al origen interior o exterior del trauma estuvo a la base de todos los escritos sobre neurosis de guerra durante la Primera Guerra Mundial.

En “Más allá del principio de placer” (1920), Freud se refiere que las neurosis de guerra podrían ser “neurosis traumáticas facilitadas por un conflicto en el yo” (p. 32). Afirma que la conmoción mecánica debe entenderse como fuente de excitación sexual y, por lo tanto, una herida (fiebre o dolores) sirven para redistribuir la libido y facilitar la descarga de un *quantum* de esa excitación. La acción traumática se produce por la falta de preparación (angustia) del sujeto ante el evento traumático. Este mismo mecanismo opera para Freud en el hecho de que ciertas enfermedades orgánicas cancelan la sintomatología de patologías tales como la melancolía o la *dementia praecox*. Cuando Freud trabaja el tema del origen interior o exterior del trauma, hace referencia a lo que denomina *Reizschutz* o “barrera o protección antiestímulos”. Esta barrera ofrece una protección al organismo frente a excitaciones provenientes del mundo exterior. En términos económicos, se entiende el traumatismo como la producción de una excitación de tal magnitud que supera la capacidad del sujeto para hacer frente a ella a través de sus mecanismos psíquicos. Freud dará una vuelta a esto, sin embargo, en “Inhibición, síntoma y angustia” (1925) al referirse al modo como el yo desencadena una angustia señal para defenderse de la angustia automática que ataca al sujeto, tanto desde dentro como

desde fuera del aparato psíquico, en estado de indefensión. Se observa que también las excitaciones displacenteras provenientes del interior del aparato psíquico son tratadas como amenazas exteriores. La proyección permite hacer de eso que amenaza con desestabilizar el aparato psíquico desde adentro, un estímulo externo frente al cual se ofrece la barrera antiestímulos como protección. El trauma, al ser una excitación que supera el umbral contrarrestable por dicha barrera, produce una inundación de tal magnitud que el aparato psíquico buscará entonces reestablecer la situación homeostática anterior, operación que obra en detrimento del funcionamiento de otros sistemas psíquicos. Así, en el despliegue mismo de la sintomatología, se lee a su vez la operación de la defensa.

El modo como Freud arma su teoría del trauma luego del giro epistemológico de 1920 permite colegir que más que el miedo o el pánico desencadenados por el evento, es la falta de angustia anterior la que da las condiciones de posibilidad del trauma: la liberación de angustia permite movilizar los sistemas del aparato psíquico para hacer frente a las excitaciones que operan desde el mundo exterior. He allí también el objetivo del sueño traumático: busca dominar la situación de manera retroactiva. El sueño traumático -que no es lo mismo que la pesadilla- ofrece los elementos para anteponer contra el evento, con la angustia suficiente para hacerle frente. Es evidente que aquí ya no rige el principio de placer: hay una insistencia de ofrecer un retorno para el material reprimido, nada menos que la compulsión a

la repetición.

En sus conceptualizaciones, Freud refiere cómo las neurosis de guerra se relacionan con una vivencia de fuerte contenido emotivo que, por lo general, contiene un peligro para la vida del sujeto que la padece. Su evolución posterior tendrá en cuenta, por lo demás, si el trauma desencadena la evolución de la sintomatología sobre la base de una estructura neurótica preexistente o si el determinante principal no es la estructura, sino la propia situación traumática. En este último caso, los síntomas estarían fundamentalmente ligados al evento traumático, el cual retorna una y otra vez en el sueño traumático como un intento de ligar y descargar la sobrecarga producida por el trauma. Es en "Más allá del principio del placer" (1920) que Freud explica que si bien la neurosis traumática se parece a la histeria por la cantidad y diversidad de síntomas motores, logra sobrepasarla sin embargo por presentar signos más acentuados y por revelar un sufrimiento subjetivo mayor (los cuales recuerdan a Freud cuadros tales como la hipocondría y la melancolía). A diferencia de la histeria, además, la neurosis traumática ofrece un deterioro mayor de las funciones psíquicas y una más acentuada reducción de la actividad.

El legado de las neurosis traumáticas en la teoría psicoanalítica

Si bien Freud no fue testigo de aquello que vaticinaba en sus escritos tardíos ("Psicología de las masas y análisis del yo" (1921), "El malestar en la cultura"

(1930), "¿Por qué la guerra?" (1933), entre otros), a saber, la magnitud de la Segunda Guerra Mundial y la pasión de abolición del Tercer *Reich*, sí ofreció los elementos clínicos y teóricos con los que los sobrevivientes de la guerra -y aquellos otros que demandaban una explicación o querían poder entender qué era lo que había sucedido- pudieron comenzar a formular un pensamiento sobre lo impensable e inenarrable de esa guerra. De los sobrevivientes de los campos, en particular de Auschwitz, surgieron una serie de pensadores -de los que Bettelheim y Primo Levi son sólo algunos de sus exponentes- que buscaron ordenar simbólicamente algo de lo inexperienciable de la guerra. Siguió, al holocausto judío, una extensísima producción de material humano, tanto literario, como teórico, filosófico, artístico, filmico, que a pesar de su riqueza ha revelado sin embargo hasta qué punto el trauma no se reduce a partir de una narrativa, sino que, precisamente porque introduce una dimensión excluida de lo simbólico -imposible-, impulsa a una producción simbólica reiterativa e incesante que si bien no logra nunca abordar su objeto, sirve siquiera para trazar una suerte de circunferencia que -al menos imaginariamente- lo sitúa (nos encontramos con un mecanismo cultural y social que Freud ya había ubicado intrapsíquicamente en los sueños traumáticos). Dentro de esa lógica, hubo quienes consideraron de entrada que, por su brutalidad, ya no habría palabra posible para los *Lager* y que el silencio constituía la esencia misma de la reflexión. Otros, en vez, a pesar de que puedan partir de esa tradición, abogaron por todo lo contrario:

consideraron que callar sobre el horror nazi y el padecimiento judío era cumplir el mandato del Tercer Reich y adorar lo ocurrido en silencio⁴.

En la producción psicoanalítica contemporánea, el tema del trauma de guerra no tiene un papel preponderante, a pesar de ser la guerra y sus efectos material clínico del día a día⁵. Si bien la primera generación de analistas no logró formulaciones que significativamente favorecieran el tratamiento de los neuróticos de guerra, sí logro desmenuzar a profundidad la naturaleza de la angustia y sus variantes más representativas. Esos desarrollos en torno a la angustia conservan su vigencia por cuanto hablan de los afectos subyacentes a toda neurosis y ligan la aparición de las mismas a mecanismos narcisistas. Siempre es llamativo preguntarse por qué ciertas temáticas del psicoanálisis parecen borrarse de la escena con el pasar de los años. Lo cierto es que el retorno a esos primeros escritos de los gestores del movimiento, en la medida en que se haga a partir de una lectura que atiende a la subjetividad de nuestra época, permite enriquecer los fundamentos epistemológicos y técnicos de la clínica psicoanalítica contemporánea, y no ser simple material arqueológico de erudición estéril.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRAHAM, K. (1907) "The experiencing of sexual traumas as a form of sexual activity", pp. 47-63. En *Selected Papers*, Hogarth Press, London, 1927.
- AGAMBEN, G. (2000) *Lo que queda de Auschwitz. El archivo y el testigo. Homo Sacer III*, Pretextos, España.
- ALEMÁN, J. (2003) *Notas antifilosóficas*, Grama, Buenos Aires.
- DAVOINE, F. y GAUDILLIERE, J.M. (2006), *Histoire et trauma: La folie des guerres*, Stock, Paris.
- FERENCZI, S. (1916) "Dos tipos de neurosis de guerra (histeria)". En *Obras completas*, Tomo III, Espasa-Calpe, Madrid.
- FERENCZI, S. (1917) "Consecuencias psíquicas de una 'castración' en la infancia". En *Obras completas*, Tomo II, Espasa-Calpe, Madrid.
- FERENCZI, S. (1918-1919) "Psicoanálisis de las neurosis de guerra". En *Obras completas*, Tomo IV, Espasa-Calpe: Madrid.
- FREUD, S. (1905) "Tres ensayos de teoría sexual". En *Obras Completas*, Amorrortu editores, Vol. VII, Buenos Aires.
- FREUD, S. (1916-1917) "22ª conferencia. Algunas perspectivas sobre el desarrollo y la regresión. Etiología". En *Obras Completas*, Amorrortu editores, Vol. XVI, Buenos Aires.
- FREUD, S. (1919) "Introducción a Zur Psychoanalyse der Kriegsneurosen", *Obras Completas*, Amorrortu editores, Vol. XVII, Buenos Aires.
- FREUD, S. (1920) "Más allá del principio de placer". En *Obras Completas*, Amorrortu editores, Vol. XVIII, Buenos Aires.
- FREUD, S. (1921) "Psicología de las masas y análisis del yo". En *Obras Completas*, Amorrortu editores, Vol. XVIII, Buenos Aires.
- FREUD, S. (1926) "Inhibición, síntoma y angustia", *Obras Completas*, Amorrortu editores, Vol. XX, Buenos Aires.
- FREUD, S. (1930) "El malestar en la cultura", *Obras Completas*, Amorrortu editores, Vol. XXI, Buenos Aires.
- FREUD, S. (1933) "¿Por qué la guerra?", *Obras Completas*, Amorrortu editores, Vol. XXII, Buenos Aires.
- LAPLANCHE, J. y PONTALIS, J.B. (1997) *Diccionario de psicoanálisis*, Paidós, Buenos Aires.
- STANTON, M. (1997) *Sandor Ferenczi: Reconsiderando la técnica activa*, Bio-Psique, Chile.

NOTAS

¹En 1939, Fenichel utiliza el término al referirse

al *Charakter-Analyse* (1933) de Wilhem Reich.

²En la obra de Ferenczi en castellano se traduce como “serie etiológica” lo que Freud había conceptualizado como “ecuación etiológica” en sus primeros escritos y luego, a partir su “22ª conferencia. Algunas perspectivas sobre el desarrollo de la regresión. Etiología” (1916), opta por el más preciso “serie complementaria”, aunque de manera no definitiva (en las correcciones que formula a “Tres ensayos de teoría sexual” (1905) se conservan ambos conceptos). Sin embargo, hemos preferido emplear la formulación “ecuación etiológica” en vez de aquella ofrecida por la obra en castellano de Ferenczi ya que, sumado a las dificultades en relación a la traducción anteriormente referidas, se presta a confusiones conceptuales. Además, dicha formulación era la que se utilizaba al momento de la pronunciación de esta ponencia.

³Es fundamental no perder de vista que Ferenczi retoma el papel de la “elección” en el resultado de un cuadro psicopatológico determinado. Como bien señala Alemán (2003), “Los únicos casos de elección no reflexiva son: Heidegger, Sartre, Lacan y Freud”, p. 24.

⁴De los filósofos contemporáneos que se ocuparon de pensar la problemática del campo de concentración sin duda sobresale Giorgio Agamben y, en particular, su libro *Lo que queda de Auschwitz* (2000).

⁵A pesar de ello, no hay que desconocer algunos importantes desarrollos del psicoanálisis en la actualidad en torno a esta temática, producción tanto europea como norte y latinoamericana. El trabajo de los franceses Françoise Davoine y Jean-Max Gaudillière (2006), *Histoire et trauma: La folie des guerres*, es sólo un ejemplo de que la indagación por esta problemática sigue vigente, llevando a la producción de trabajos sólidos y pertinentes. Es de esperarse -además de necesario- que ésta siga siendo un área de exploración, estudio y producción renovada desde el psicoanálisis.

RESEÑA CURRICULAR DEL AUTOR

Psicólogo de la Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. Maestro en Psicoanálisis de la Universidad de Buenos Aires y candidato al Doctorado en Psicología (UBA). Psicólogo de planta/Comité Científico Clínica la Inmaculada. Docente/director de Cátedra *¿Qué es eso de Psicoanálisis?*, Pontificia Universidad Javeriana. Docente de la Cátedra *Clínica I* de la Facultad de Psicología de la Universidad Javeriana. Docente del *Seminario de investigación del énfasis en psicoanálisis* de la *Maestría en Psicología Clínica* de la Universidad Javeriana. Práctica clínica privada. Publicaciones: Gutiérrez Peláez, Miguel,

“Sobre la traducción y la confusión de lenguas”, *Revista Universitaria de Psicoanálisis* (RUP), Universidad de Buenos Aires, 7 (2007). Gutiérrez Peláez, Miguel, “¿Qué otro otro?”, *Ideas y valores. Revista Colombiana de Filosofía*, Universidad Nacional de Colombia, 136 (2008). Gutiérrez Peláez, Miguel, “Campo visual, escópico y háptico en las diferentes formas clínicas”, *Revista de Investigaciones en Psicología*, Universidad de Buenos Aires, año 13 N° 1 (2008).

E-Mail: miguerrez@gmail.com